Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 43 — 27 Mai 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Etranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LA MÉDICATION THYROIDIENNE. ÉTUDE PHARMACOLOGIQUE, par M. A. CHASSEVANT 249
SYPHILIS HÉPATIQUE TERMINÉE PAR ICTÈRE GRAVE, par M. CH. MONGOUR 250
APPENDICITE EXPÉRIMENTALE, par M. G. DE ROUVILLE 251
ENORME HERNIE INGUINALE, par M. G. PUJOL (avec une figure en noir). 251

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Les échanges respiratoires dans le traitement thyroïdien et dans les états anémiques, par M. THIELE et NEBRING. — Innervation des vaisseaux du membre inférieur, par M. MAXIMOWITSCH. 253
Médecine expérimentale : L'action de l'air sur le développement du bacille tuberculeux, prr M. AUGUSTO OBICI 253
Médecine : Étiologie de la tétanie, par M. RICHARD PFEIFFER. — Scarlatine apyrétique chez une tuberculeuse, par M. LEMOINE. 253
Chirurgie : Sur un cas d'amputation partielle du lobe antérieur du cerveau, par M. DURANTE. — Sur un cas d'arthrites suppurées métapneumoniques, par M. AUSSET. 253
Obstétrique et Gynécologie : Le massage en gynécologie, par M. RUBINSTEIN. 254
Neurologie et Psychiatrie : Sur un cas de paralysie faciale ayant débuté pendant l'enfance, par M. KORTUM. Sur la diplégie brachiale, par M. BREGMAN. — Sur la section de la moelle épinière dans les régions supérieures, par M. GAE et FLATAU. 254
Dermatologie et Syphiligraphie : Traitement du lupus par les injections de naphtol camphré, par M. MOTY. — Traitement du psoriasis par la noix vomique, par M. LUTON. — Syphilis pulmonaire précoce, par M. PISPOLI. 254
Maladies des organes génito-urinaires : De l'extrophie vésicale, par M. TILÉ. 255
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Contribution clinique et anatomopathologique à l'étude de la tuberculose de l'oreille moyenne et de l'oreille interne, par M. OTTO BARNICK. — Un diaphragme laryngieu, par M. P. BERGENGRUN. — Nouvelle méthode de mastoïdotomie radicale, par M. M. COZZOLINO. 255
Thérapeutique et Matière médicale : Le charbon comme agent thérapeutique, par M. ROBERT B. WILD . 255
Sérothérapie, Opothérapie : Sur l'étiologie de l'ozène et sa curabilité par la sérothérapie, par MM. BELFANTI et DELLA VEDORA. — Sur le mode d'action des sérums préventifs, par M. J. BORDET. 256

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Myosite ossifiante progressive, M. WEISS. — Douleurs vésicales des prostatiques. M. GUÉPIN. — Lecture de rapports, M. NICAISE. M. ROBIN, M. TERRIER CCXVI
Société de biologie : La propeptone comme agent anticoagulant du sang, MM. ATHANASIU et CARVALLO. — Influence du foie sur l'action anticoagulante de la peptone, MM. GLEY et PACHON. — Fermentation de l'acide urique par les microorganismes, M. GÉRARD. — Elimination des sels alcalino-terreux dans un cas d'ostéomalacie, M. FONZES-DIACON. — Sur les prétendus liquides conservateurs ou fixateurs des globules rouges, et des erreurs qu'ils peuvent causer dans les mensurations et évaluations de volume de ces éléments, M. MALASSEZ. — Tératomes expérimentaux, M. CH. FÉRÉ. — De l'action du streptocoque et de ses toxines sur les nerfs, les ganglions spinaux et la moelle épinière, M. HOMEN CCXVII
Société française d'ophtalmologie : Note sur l'emploi du stéréoscope pour le rétrécissement de la vision binoculaire, M. REYMOND. M. PARINAUD. — Étude sur les images de diffusion, M. BULL. — Nouveau procédé de kératotomie pour pratiquer l'iridectomie ou l'extraction de la cataracte dans les cas d'effacement complet de la chambre antérieure, M. DARIER. MM. SUREAU, PARENT, DARIER. — Traitement opératoire de l'astigmatisme, M. PFLUEGER. — Lunettes à verres superposés pour myopes et pour hypermétropes, M. A. BOURGEOIS. — Kyste sous-conjonctival, M. CHEVALLEREAU. — Sympathie glaucomateuse. Influence de l'énucléation et de la névrotomie optico-ciliaire d'un œil à glaucome sur l'autre œil à glaucome irritatif, M. TRUC. MM. DE WECKER, ABADIE, COPPEZ, SULZER, TRUC, COLLIN CCXVII

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie CCXVII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 3 Juin 1896, à 1 heure. — M. TONNELIER : Les gangrènes cutanées d'origine hystérique ; MM. Fournier, Landouzy, Widal, Gilles de la Tourette. — M. MOUTRIER : Chancre tuberculeux de la verge ; MM. Fournier, Landouzy, Widal, Gilles de la Tourette. — M. HOUSSAY : De l'emploi thérapeutique de l'air comprimé et de sa vulgarisation au moyen d'un appareil transportable ; MM. Landouzy, Fournier, Widal, Gilles de la Tourette. — M. DEBRAY : Fréquence de l'albuminurie et de la glycosurie dans la convalescence. Examen de mille convalescents : MM. Straus, Pinard, Chantemesse, Poirier. — Mlle GUILLARMOU : Valeur hémostatique de certains mouvements musculaires contre les ménо et métrorrhagies chroniques : MM. Pinard, Straus, Chantemesse, Poirier.

Jeudi 4 Juin 1896, à 1 heure. — M. DELANGLADE : De la luxation congénitale du fémur ; MM. Lannelongue, Joffroy, Nélaton, Marie. — M. COMBRET : De l'épilepsie larvée. (Symptômes et diagnostic) ; MM. Joffroy, Lannelongue, Nélaton, Marie. — M. GRAILLE : Étude sur les calculs salivaires du canal de Warthon ; MM. Guyon, Duplay, Polaillon, Poirier. — M. CHAMPENOIS : Etude critique du traitement des kystes hydatiques du foie. Avantages des incisions larges ; MM. Duplay, Guyon, Polaillon, Poirier. — M. DEZANNEAU : Du rhumatisme blennorrhagique et de son traitement ; MM. Bouchard, Debove, Roger, Achard. — M. BONHOMMET : Des lymphangiectasies cutanées et particulièrement d'une forme lymphorrhagique végétante avec éléphantiasis. — MM. Debove, Bouchard, Roger, Achard.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 1er Juin 1896. — 3e (Deuxième partie) : MM. Fournier, Landouzy, Gilles de la Tourette. — 1er de chirurgien-dentiste : MM. Reynier, Retterer, Sébileau. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Marchand, Ricard, Tuffier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Monod, Delbet, Walther. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Straus, Widal.

Mardi 2 Juin 1896. — 3e (Deuxième partie) (1re série) : MM. Dieulafoy, Marfan, Ménétrier. — 3e (Deuxième partie) (2e série) : MM. Cornil, Marie, Gilbert, — 4e : MM. Proust, Pouchet, Achard. — 1er de chirurgien-dentiste : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Guyon, Polaillon, Albarran. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Le Dentu Campenon, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Jaccoud, Raymond, Charrin. — 3e (Deuxième partie) : MM. Potain, Grancher, Netter. — 1er Chirurgien-dentiste : MM. Reclus, Sébileau, Retterer.

Jeudi 4 Juin 1896. — 3e (Deuxième partie) (1re série) : MM. Grancher, Chantemesse, Charrin. — 3e (Deuxième partie), (2e série) : MM. Laboulbène, Hutinel, Widal. — 3e (Deuxième partie) (3e série) : MM. Dieulafoy, Ménétrier, Wurtz. — 4e MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — 1er de Chirurgien-dentiste : MM. Mathias-Duval, Quénu, Thiéry.

Vendredi 5 Juin 1896. — 4e MM. Pouchet, Netter, Thoinot. — 1er de Chirurgien-dentiste : MM. Marchand, Reynier, Sébileau. — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Monod, Delbet. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Potain, Straus, Gilles de la Tourette. — 5e (Deuxième partie), Charité (2e série) : MM. Grancher, Widal, Wurtz. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Broca.

Samedi 6 Juin. — 3e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Marfan, Letulle. — 1er de Chirurgien-dentiste : MM. Mathias-Duval, Rémy, Quénu. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Duplay, Berger, Nélaton. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Cornil, Hutinel, Chantemesse. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

Classement pour les exercices de dissection. — 1° *Etudiants de deuxième année de dissection.* A partir du 1er Novembre 1896, les Etudiants de deuxième année de dissection seront appelés et classés dans les pavillons de la Faculté et de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, *d'après la note obtenue pendant la première année de dissection.*

Seront inscrits et convoqués d'office, pour le choix des pavillons, les étudiants qui auront pris, en Juillet 1896, à la Faculté de Médecine de Paris, la 8e inscription (ancien régime d'études : 1878) ou la 4e inscription (nouveau régime d'études : 1893).

Sont invités à demander, par écrit, leur inscription, avant le 15 Octobre 1896, les étudiants qui seraient en cours irrégulier d'études, et qui n'auraient pas disséqué pendant deux semestres, — ou qui auraient pris la 8e ou la 4e inscription dans une Faculté ou école des départements — (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris, avant le 15 Octobre).

Pour 1896-97, le classement aura lieu au petit amphithéâtre de la Faculté, à 9 heures du matin, le Vendredi 30 Octobre 1896.

Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque étudiant, du 15 au 20 Octobre.

(Faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu).

2° *Etudiants de première année de dissection.* Ces étudiants seront classés et convoqués d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté.

Ceux d'entre eux qui appartiendraient à l'ancien régime d'études, demanderont, par écrit, leur inscription, après avoir pris la 5e inscription.

Les étudiants, appelés sous les drapeaux en 1896-97, sont priés d'en informer le doyen aussitôt que possible.

HOPITAUX

Concours des prix de l'Internat. — Conformément au vœu formulé par l'association amicale des Internes et anciens Internes en médecine des hôpitaux et hospices, et tendant à ce que, dans le concours des prix de l'Internat, l'épreuve, dite du mémoire, soit jugée la première, M. le Directeur général de l'Assistance publique, a pris l'arrêté suivant :

Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse FER CHEYNET
RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel
POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.
HAMAMELIDINE LOGEAIS
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
VICHY-CÉLESTINS
OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX
BIARRITZ THERMES SALINS — Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.

Article premier. — L'art. 124 du règlement sur le service de santé, relatif aux concours annuels pour les prix à décerner aux internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices, est complété par la disposition additionnelle ci-après :

« Le mémoire est jugé au début du concours. A cet effet, le jury reçoit, dans les premiers jours du mois de Novembre, communication des mémoires déposés par les candidats. Il est réuni de nouveau quarante-huit heures avant la date fixée pour l'ouverture du concours, afin de délibérer sur la valeur de ces mémoires; les points attribués sont communiqués aux candidats à l'ouverture de la première séance du concours. »

VARIÉTÉS

La goutte au point de vue de l'assurance sur la vie. — Il nous paraît intéressant d'attirer l'attention sur un article du règlement de la *Mutual-life*.

D'après cet article, tout sujet présentant des antécédents goutteux est impitoyablement exclu de l'assurance.

Cependant, il est bon d'ajouter que M. Marsch, médecin en chef de cette Compagnie, admet quelques exceptions à cette règle; ce sont : l'absence absolue de toute tare héréditaire; l'apparition du premier accès après l'âge de trente ans; le petit nombre des accès, leur bénignité, l'absence de dépôts uriques dans l'urine, l'absence de gravelle et des autres manifestations de la lithiase.

Fondations scientifiques et hospitalières de Russie. — Une nouvelle chaire vient d'être ouverte à l'Académie de médecine militaire de Saint-Pétersbourg, qui sera consacrée à l'étude de la bactériologie pratique et à celle des maladies infectieuses. Le titulaire désigné pour l'occuper est M. S. S. Botkine.

On vient de fonder à Kazan un hospice destiné à recueillir toutes les victimes de l'alcoolisme. Il sera dirigé par M. Darkchewitch.

D'autre part, la Société de tempérance de Moscou aurait chargé M. Korovine de solliciter du Gouvernement l'autorisation de créer, à Moscou, un établissement hospitalier à l'instar de celui de Kazan.

Etablissement d'hygiène maritime. — Une fondation qui semble avoir le même but que l'hôpital de Berck-sur-Mer est celle que les sœurs de la Sagesse viennent de créer à Malo-les-Bains.

Cet établissement, ouvert pendant toute l'année, est destiné à être non-seulement un hospice, mais encore un pensionnat où l'enseignement sera organisé de façon à ce que l'instruction de l'enfant n'ait à souffrir aucun retard du fait de son séjour à la mer.

Il nous paraît superflu de nous étendre sur les services que cette institution est appelée à rendre à l'enfance infirme ou malade de la région lilloise.

Nouveau sanatorium pour tuberculeux. — Il est question de fonder à Bockryck, en Belgique, un nouveau sanatorium qui sera érigé sur un plateau de la Campine, dans une région des plus saines et à l'abri des poussières et des émanations industrielles.

La direction de cet établissement sera confiée à M. Hottlet, et les services de consultation, à MM. Verriest et Thiébaut.

Causes des suicides. — Un travail intéressant sur les suicides a été présenté, par M. Forbes Winslow, au Congrès de médecine légale tenu dernièrement à Londres. Ce travail, qui porte sur 7.190 cas de suicides examinés par ce même docteur, fait connaître les causes auxquelles doivent être rapportés les suicides et qui sont les suivantes :

	Hommes.	Femmes.
La misère	905	511
Chagrins domestiques	728	524
Pertes d'argent	322	233
Ivresse et excès	287	208
Pertes au jeu	155	141
Ambition contrariée	122	410
Chagrins d'amour	97	157
Amour-propre exalté	53	53
Remords	49	37
Fanatisme	16	1
Misanthropie	3	3
Causes inconnues	1.381	677

La criminalité en Italie. — Dans une conférence faite à Rome, le baron Garolafo, un des plus éminents criminologistes italiens, estime, d'après les statistiques, à 4.000 le chiffre annuel des homicides en Italie, ce qui donne, dit le conférencier, un meurtre toutes les deux heures.

Cette proportion est la plus élevée des pays civilisés; en France, elle atteint à peine le dixième, et, en Danemark, le trente-cinquième du chiffre noté en Italie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

26 Mai 1895.

Myosite ossifiante progressive. — **M. Weiss.** Le malade qui fait le sujet de cette présentation est âgé de trente ans; il s'est marié à dix-sept ans et a un enfant. L'affection a débuté, il y a onze ans, par des symptômes généraux et une tuméfaction douloureuse du membre supérieur droit, et de la partie supérieure droite du corps.

Le côté gauche a été envahi à son tour, et, depuis, un certain nombre de poussées aiguës analogues se sont reproduites, laissant après elles une ossification des muscles atteints.

Actuellement, on constate une inclinaison du corps à droite, une ankylose de l'articulation coxo-fémorale, des articulations de la tête avec la colonne vertébrale.

Les triceps brachiaux sont ossifiés des deux côtés, ainsi que les muscles du dos, grand dorsal, rhomboïde, etc.

Une exostose volumineuse existe à la partie externe du gros orteil. L'état général est bon.

Douleurs vésicales des prostatiques. — **M. Guépin.** La douleur est le phénomène qui inquiète surtout le prostatique; la connaissance de ses rapports avec les autres symptômes de l'hypertrophie sénile de la prostate et, par conséquent, de ses causes, fournit les indications thérapeutiques.

La douleur ne se montre que tardivement à la première période (période latente) de la maladie. A la seconde période (période d'excitation vésicale), elle apparaît à propos de chaque miction, avec une intensité variable, suivant les sujets et graduellement croissante jusqu'à la rétention d'urine douloureuse. Puis, après l'évacuation de la vessie par la sonde, les besoins pathologiques impuissants, se montrent parfois de nouveau.

Dans toutes ces circonstances, on est en présence d'un spasme vésico-urétral, dont l'existence est prouvée par la palpation de la vessie tendue, et par le cathétérisme.

D'où, à toute période des accidents de la prostate sénile, la nécessité de prévenir les phénomènes d'excitation vésico-urétrale; au début : en cherchant à obtenir le dégonflement prostatique par les moyens décongestifs, tels que les purgatifs, la saignée locale, etc., et ceux qui agissent sur la stagnation des sécrétions dans les culs-de-sac glandulaires prostatiques, d'une façon directe (compression de la prostate, Reliquet) et d'une façon indirecte (suppression des causes de spasme de l'urètre profond. (A. Guépin. *Soc. de Biol.*, 19 Janvier 1895).

A la période d'excitation, la sonde à demeure doit être associée aux soins précédents. (*Acad. de Médec.*, 15 Avril 1896.)

Si l'état douloureux s'aggrave, chose rare quand toutes les précautions ont été prises (car il tient alors, le plus souvent, à une infection prostatique aiguë), il ne reste à tenter que la cystotomie.

LECTURE DE RAPPORTS. — **M. Nicaise** lit un rapport sur un travail de M. Delbet présenté à l'Académie de médecine, sur le traitement des kystes hydatiques du foie.

M. Robin lit un rapport sur les travaux présentés à l'Académie par les stagiaires aux Eaux minérales.

M. Ferrier lit un rapport sur la création, au Creusot, d'un grand hôpital institué suivant toutes les règles de l'asepsie et de l'antisepsie actuelle, et qui peut servir de modèle pour la construction des établissements parisiens.

E. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

23 Mai 1896.

La propeptone comme agent anticoagulant du sang. — **MM. Athanasiu et Carvallo.** Les auteurs, poursuivant leurs recherches sur les résultats donnés par l'injection de propeptone dans le système circulatoire du chien, on constaté l'existence, dans le sang ainsi traité, de tous les éléments figurés, avec une diminution notable dans le nombre des leucocytes. L'aspect mûriforme et crénelé des globules rouges n'implique pas, d'ailleurs, nécessairement, leur mort.

Procédant à l'étude des éléments nécessaires à la formation de la fibrine, ils ont remarqué l'existence constante du fibrogène dans le sang peptonique. Il leur paraît difficile, en outre, d'admettre avec MM. Dastre et Florescu, que les sels de chaux fassent défaut dans le sang, car par l'oxalate de soude ou d'ammoniaque, ils ont pu mettre la chaux en évidence dans le plasma peptonique.

Le ferment fibrine n'existe pas à l'état libre dans le sang, qui a reçu de la peptone. Les éléments figurés, en conservant leurs propriétés physiologiques, n'ont pas eu l'occasion de le produire.

En résumé, il semble démontré que, si le sang peptonique reste incoagulable pendant un temps donné en dehors de l'organisme, tout en ayant tous les éléments nécessaires à sa coagulation, c'est parce qu'il conserve, comme le sang circulant par les vaisseaux, toutes ses propriétés physiologiques.

Influence du foie sur l'action anticoagulante de la peptone. — **MM. Gley et Pachon.** Pensant que l'intervention du foie est absolument nécessaire pour que la peptone exerce son action anticoagulante, les auteurs ont cherché à diminuer ou supprimer le fonctionnement du foie, pour mettre plus ou moins obstacle à l'action de la peptone.

1° Ils ont restreint le fonctionnement hépatique par action mécanique directe : augmentation de pression due à la ligature des lymphatiques.

2° Ils ont troublé temporairement le foie par action nerveuse directe, en sectionnant ses nerfs ou en détruisant ses centres nerveux excitateurs.

3° Ils ont supprimé plus ou moins complètement le foie par action chimique. Pour cela, ils ont injecté dans le canal cholédoque d'un chien, 50 à 70 centimètres cubes d'une solution d'acide acétique à 2,5 pour 100. Ils ont vu que, si, quinze heures après cette opération, on une injection intra-veineuse de peptone à l'animal l'a subie, cette injection est inefficace : le sang reste faitement coagulable.

Les expériences de cette troisième série réalisen définitive la destruction plus ou moins complète du équivalant à sa suppression *in situ*.

Reste à savoir en quoi consiste le phénomène en v duquel la peptone, en traversant le foie, acquiert la priété anticoagulante. On pouvait penser que cet or forme, aux dépens de la peptone la substance anti gulante dont Fano, Contejean et Ledoux ont admis l' tence. Les expériences des auteurs, recherchant si extraits préparés avec le foie de chiens ayant reçu injection de peptone, possèdent la propriété antico lante, sont restées négatives.

Fermentation de l'acide urique par les mi organismes. — **M. Gérard.** M. Bourquelot dépose note de M. Gérard, étudiant la décomposition de l'a urique par l'action des microorganismes. Des premi expériences, résulte ce fait que l'acide urique se déc pose, par l'action de certains microorganismes, en et carbonate d'ammoniaque. Il est très probable l'urée, principal produit formé, subit ultérieurement tion d'un microbe uropha ge qui l'hydrate et donn carbonate d'ammoniaque. Ce qui semble l'indiquer, d'abord la variation dans la quantité des produit l'action biochimique, variation tenant à des cultures pures, et, ensuite les résultats d'une expérience en c dans laquelle on obtient exclusivement de l'urée, trace d'ammoniaque.

Élimination des sels alcalino-terreux dans cas d'ostéomalacie. — **M. Fonzes-Diacon.** Les ur émises dans les vingt-quatre heures, occupaient volume de 845 centimètres cubes et ne présenta d'anormal, qu'un peu d'albumine et un dépôt abon d'urate acide de sodium.

L'analyse a donné par litre 0,282 de phosphate ne de magnésie et 0,290 de phosphate neutre de calci

Ces nombres sont sensiblement dans le rapport d 1, alors que dans une urine normale (Yvon) ce rap doit être de 2/3 de phosphate de magnésie pour 1/ phosphate de chaux. L'élimination des sels calcaires donc exagérée.

Sur les prétendus liquides conservateurs fixateurs des globules rouges, et des erre qu'ils peuvent causer dans les mensuration évaluations de volume de ces éléments. — **M. lassez.** Chez le lapin, les solutions de sulfate de so inférieures à 10 pour 100, de bichromate de potasse de à 10 pour 100; le liquide de Muller, l'acide osmiq 1 et 2 pour 100 lui-même, employés en injections in veineuses, déterminent des diminutions de diamètre ou moins considérables, à la façon de la solution s dite physiologique à 7,5 pour 1000. Au contraire, les s tions de sulfate de soude supérieures à 10 pour 100 duisaient des augmentations, comme les salées s rieures à 5 pour 100.

La dilution du sang par de tels liquides, pour la m suration ou l'évaluation de volume des globules, p entraîner de graves erreurs. Rien ne vaut, pour les m surations de globules, les préparations de sang, de chées, convenablement faites et conservées. Les résul obtenus sont très voisins de ceux obtenus avec du s frais, à peine un peu inférieurs; ils sont beaucoup p constants qu'avec n'importe quel autre mode de pré ration.

De même les évaluations de volume de masse glo laire, obtenues en diluant le sang et en mesurant ens le dépôt de globules, donnent avec les liquides de d tion et les appareils habituellement employés des ré tats beaucoup trop élevés.

Tératomes expérimentaux. — **M. Ch. Féré** p sente à la Société un coq auquel il a greffé sur flancs et dans les appendices sous-maxillaires des bryons de quarante-huit heures. En ces points, se s développées des tumeurs mobiles, arrondies, de 15 m limètres de diamètre.

Ces tumeurs ont ordinairement pour caractère de résorber au bout de quelques semaines, après av acquis un volume variable mais ne dépassant gu celui d'un gros pois. Dans le cas particulier, il est d cile de prévoir ce qui en adviendra, car la croissance ces tumeurs se prolonge beaucoup plus que dans expériences antérieures.

De l'action du streptocoque et de ses toxi sur les nerfs, les ganglions spinaux et la moe épinière. — **M. Homen** a introduit directement dans nerf sciatique poplité ou dans la moelle du lapin, petites quantités de streptocoques en culture dans bouillon. Le streptocoque provenait le plus ordinai ment du pus retiré d'une endovaginite, observée Février 1895.

Ayant constaté par des cultures la propagation microbes le long du nerf jusque dans la moelle, l'aut a recherché, avec M. Laitinen, quelle part des lési revenait aux microbes ou à leurs toxines dans lésions constatées.

Les animaux inoculés avec des microbes ont prése une diminution de poids plus considérable, l'apparit plus rapide de la fièvre, une diarrhée plus excepti nelle, et enfin une mortalité plus élevée.

Les altérations histologiques dues à l'inoculation des icrobes se sont produites sur tout le parcours du nerf , en général, dans les racines et ganglions spinaux rrespondants, ainsi que dans la moelle.

En ce qui concerne le nerf, les altérations ordinairement ssi considérables au dessous qu'au dessus de l'injec- on, se modifient à mesure qu'on s'en éloigne, quant à ur étendue et leur répartition. Dans les ganglions spi- aux correspondants, les altérations sont relativement etites. Dans les racines, les altérations sont de même ature que dans le nerf, mais moins prononcées et, en énéral, plus marquées dans les racines postérieures ue dans les antérieures. C'est dans la moelle qu'elles nt le moins accentuées et, en général, elles sont plus arquées dans la partie lombaire.

Chez les animaux inoculés de toxines, les altérations u nerf sont moins grandes, il y a moins d'infiltration e leucocytes; mais, dans les ganglions spinaux et la oelle les altérations sont tout aussi marquées et répar- es à peu près de même qu'à la suite de l'inoculation es microbes.

R. Mercier.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Congrès de Mai 1896

Note sur l'emploi du stéréoscope pour le rétrécissement de la vision binoculaire. — **M. Reymond** (Turin). Pour le rétablissement de la vision binoculaire, ous ne possédons pas encore un système bien défini et oordonné. Nous procédons souvent par essais isolés, par âtonnements.

Pour que le relief binoculaire s'opère, il faut que les eux axes visuels convergent à un même point du plan u regard. Cette condition peut encore se rencontrer sur es deux côtés de ce plan dans le strabisme (convergent) hez les sujets doués d'une bonne acuité visuelle. Un edressement, même incomplet, leur permet de voir le elief stéréoscopique en élargissant la zone de fonction- ement binoculaire. Dans les déviations strabiques para- ytiques, la vision stéréoscopique se conserve aussi dans es zones du champ de regard qui vont du côté opposé u siège de la paralysie et on peut utiliser ce fait dans e traitement des déviations paralytiques récentes. Le ujet doit pour cela incliner l'axe du stéréoscope du côté où il n'y a pas de diplopie. En conservant ainsi exercice de la fonction binoculaire, on éloigne le péril de la neutralisation et de la formation d'un strabisme optique permanent.

La neutralisation est le plus grand obstacle à l'éducation de la vision binoculaire. Le strabique ne recueille pas l'impression reçue par la partie du champ visuel de son œil dévié, qui est comprise dans le champ binoculaire.

Il importe de combattre le plus tôt possible après l'opération la neutralisation. Ce faisant, on arrive assez souvent à corriger complètement le résidu de déviation. Pour les strabismes du jeune âge, l'éducation de la vision binoculaire, me semble le traitement de choix. Je me sers, depuis plusieurs années, d'un petit appareil dû à M. Baïardi. C'est un simple disque de métal percé de quelques ouvertures à ss périphérie, et qu'on fait tourner plus ou moins rapidement. Le disque peut être placé devant un seul œil ou devant les deux, de manière à donner des successions d'impressions simultanée4 ou successives dans les deux yeux. Cet appareil trouve deux applications importantes dans l'éducation à la vision binoculaire et dans le réveil de la perception de la diplopie qui implique la cessation de la neutralisation.

Lorsqu'un strabique a acquis, à l'aide du stéréoscope, la faculté de recueillir simultanément, sans confusion, les impressions fournies par chacun de ses champs visuels monoculaires, il est alors apte à voir le relief binoculaire. Le procédé des impressions successives et alternées nous a paru alors très utile. On tourne le disque lentement d'abord, puis de plus en plus vite, jusqu'à ce que les deux impressions, les deux images, se transforment en une impression unique par juxtapositiou.

Les exercices stéréoscopiqves tendent, en général, à réveiller le souvenir du relief binoculaire, en en présentant l'illusion. Pour enseigner à voir le relief binoculaire, ou peut utiliser avec profit quelques-uns des faits d'observation qui ont fait connaître les coordonnées, d'où procède essentiellement le sens du relief biuoculaire; comme simple exemple, je vous citerai l'expérience de Heryng, que je prends souvent comme point de départ pour l'éducation analytique des coordonnées. De plus, l'orientation selon laquelle chaque champ visuel est vu dans l'espace, peut être modifiée par l'éducation. Chez le strabique, les deux champs visuels ne s'orientent pas à la fin sur une ligne identique du champ de regard. Aussi la vision du relief binoculaire est impossible. Le petit appareil que je vous présente me sert pour faire aux strabiques l'éducation de la vision du relief binoculaire; son application est d'une grande simplicité.

M. Parinaud. — Ainsi que je vous le faisais remarquer l'année dernière en vous présentant un modèle de stéréoscope, il y a une différence capitale entre la vision binoculaire et la vision stéréoscopique. Quand on a rétabli la vision stéréoscopique, il ne faut pas croire qu'ont ait rétabli la vision binoculaire. J'en trouve un exemple dans le premier cas que Javal cite dans son traité. Il s'agit d'un enfant qui était atteint de strabisme convergent. Sous l'influence des exercices stéréoscopiques, il acquit la vision stéréoscopique, mais non la vision binoculaire, puisqu'il se développe ultérieurement chez lui un strabisme divergent.

Etude sur les images de diffusion. — **M. Bull** a observé que, pour bien comprendre ce que c'est qu'une erreur de réfraction, il faut bien étudier les cercles de diffusion. Avec l'aide de la photographie, des constructions et du calcul, il a montré la relation qui existe entre le trouble des caractères d'imprimerie vus par les malades et la grandeur de leur pupille et le degré de leur myopie ou hypermétropie. Il a expliqué comment les cercles de diffusion déforment les lettres des tableaux d'épreuves; il a annoncé ensuite la règle suivante :

Le diamètre des cercles de diffusion est directement proportionnel au diamètre de la pupille et au degré de l'erreur de réfraction.

La grandeur des cercles de diffusion pour une erreur 1 D, avec une pupille de 4 millimètres, étant, en général, 0 mm. 06; on peut déterminer, au moyen de cette règle, la forme et le degré du trouble oculaire que doit observer un malade quelconque.

M. Bull a montré aussi comment les cercles de diffusion sont modifiés, dans tous les yeux, par un degré léger de polyopie monoculaire due à l'irrégularité des secteurs du cristallin.

Nouveau procédé de kératotomie pour pratiquer l'iridectomie ou l'extraction de la cataracte dans les cas d'effacement complet de la chambre antérieure. — **M. Darier** (Paris). Dans les cas où la chambre antérieure est complètement effacée, par accolement de l'iris à la cornée, soit à la suite de leucomes adhérents, soit à la suite d'un processus glaucomateux, pour arriver à exécuter une iridectomie convenable ou à pratiquer l'extraction de la cataracte, M. Armand Darier recommande de faire, avec deux couteaux lancéolaires, deux ponctions dans la cornée, opposées l'une à l'autre, à une distance appropriée à la largeur du lambeau qu'on veut tailler. Alors, avec un couteau à cataracte boutonné, qui entre par une des ponctions et sort par l'autre, on coupe la part de cornée, comprise entre les deux incisions.

M. Sureau. Il me semble que l'opération préconisée par Darier est moins facile à exécuter que celle de de Wecker, qui consiste à faire une hémisection au bord supérieur de la cornée et à élargir la plaie avec les ciseaux.

M. Parent. Le procédé de Darier a de grandes analogies avec celui de Gayet.

M. Darier. J'ai appliqué cinq fois ce procédé dans des cas où l'iris était accolé à la cornée, et je le crois plus facile à exécuter que celui de Gayet.

Traitement opératoire de l'astigmatisme. — **M. Pflueger.** La courbure de la cornée peut être changée par différentes méthodes : 1° par des pertes de substance à sa périphérie, sans perforation de la cornée, à l'aide du galvanocautère où d'un petit rabot que Pflueger a fait construire, et qu'il présente à la Société, ou 2°, par des incisions de la cornée.

La première méthode donne un aplatissement de la cornée, perpendiculairement à la direction de la perte de substance comme les cicatrices consécutives aux ulcérations superficielles.

La seconde méthode ne donne pas toujours, comme nous l'avons cru jusqu'à présent, d'après les expériences que donne l'extraction de la cataracte, un aplatissement de la cornée dans le méridien d'insertion, et une augmentation de la courbure dans la direction perpendiculaire à celle-ci.

Le tableau des opérations de la myopie forte, qui avait passé devant la Société, démontre ce fait nouveau, que souvent la cornée augmente sa réfringence dans les deux méridiens principaux.

La correction de l'astigmatisme myopique semblait, jusqu'à présent, la seule possible; mais aussi, l'astigmatisme hypermétrope, qui restait jusqu'à présent un pur desideratum, semble entrer sur un terrain attaquable.

L'effet de l'incision change, d'après l'étendue de l'incision, sa distance du limbe, son obliquité.

Lunettes à verres superposés pour myopes et pour hypermétropes. — **A. Bourgeois** (de Reims). Ces lunettes sont d'un modèle analogue à celles présentées, il y a deux ans, par l'auteur, pour les opérés de cataracte. Dans ce nouveau modèle, les ellipses sont moins grandes et, point essentiel, la partie mobile peut être relevée avec une seule main, l'autre main restant libre de cette façon pour continuer un travail sans interruption.

Dans les lunettes à verres superposés, la meilleure disposition consiste à articuler le verre mobile à la partie supérieure du verre fixe, pour que le premier se relève sur le front; il en résulte que les verres, pour la vision de près, doivent toujours être placés dans la partie fixe. Cette lunette sert surtout pour l'étude, pour le travail. Pour sortir, l'intéressé peut porter des verres simples.

Kyste sous-conjonctival. — **M. Chevallereau** a enlevé, chez une petite fille de trois ans, une tumeur kystique sous-conjonctivale, située dans l'angle interne de l'œil gauche, dure, du volume d'un noyau de cerise, sans aucune adhérence avec les parties voisines; il ne donne l'examen histologique et pense qu'il s'agit là d'une tumeur congénitale.

Sympathie glaucomateuse. Influence de l'énucléation et de la névrotomie optico-ciliaire d'un œil à glaucome sur l'autre œil à glaucome irritatif. — **M. Truc.** J'ai noté, dans plusieurs cas, l'amélioration légère de la vision d'un œil glaucomateux après l'énucléation ou la névrotomie optico-ciliaire, pratiquée sur l'œil opposé, atteint antérieurement de glaucome absolu. Il faut admettre une sympathie gaucomateuse en quelque sorte comparable à l'ophthalmie sympathique, et il est utile d'énucléer les yeux atteints de glaucome absolu douloureux.

M. de Wecker. Nous savons, au contraire, que l'état glaucomateux de l'œil perdu garantit contre l'invasion sympathique de l'œil opposé, et je crois dangereux de faire admettre cette notion de glaucome sympathique.

M. Darier. J'ai vu un glaucome suraigu survenir dans un œil, après hernie de l'iris consécutive à une contraction du cristallin dans l'œil opposé. Cet état glaucomateux céda, quatre jours après le début, à la résection de l'iris prolabé.

M. Abadie. L'existence du glaucome sympathique me paraît démontré par les observations que j'en ai publiées.

M. Coppez. Je ne crois pas qu'il existe une sympathie glaucomateuse analogue à l'ophtalmie sympathique, mais ce que l'on observe souvent, c'est l'action exercée par l'état douloureux d'un œil sur le développement d'un glaccés aucomateux. Mais, dans ces cas, les douleurs oculaires n'agissent pas autrement que tout ébranlement nerveux, et il n'y a pas de transmission sympathique.

M. Sulzer. Je suis de l'avis de M. Coppez, et il suffira de s'entendre sur ce qu'on veut dire lorsqu'on parle de sympathie glaucomateuse.

M. Truc. Deux fois sur 4 cas, il n'existait pas de douleurs oculaires; l'élément douloureux n'intéresse donc pas. J'ajouterai que dans les trois cas où j'ai fait la névrotomie optico-ciliaire, l'opération n'a eu aucun inconvénient.

M. Collin présente **une nouvelle pince à fixation par fermeture automatique**, et **M. Dor** un nouvel **ophtalmotonomètre**.

Dr V. Morax.

BIBLIOGRAPHIE

André Lucas. — *Examen pour le grade de médecin auxiliaire*, de médecin aide-major de réserve et de pharmacien. Questions posées par les examinateurs. Broch. de 42 pages. Prix : 1 fr. 25 (Société d'Editions scientifiques).

A. Calmette. — *Le venin des serpents.* Physiologie de l'envenimation. Thérapeutique des morsures venimeuses par le sérum des animaux vaccinés. Broch. in-8 de 72 pages. Prix : 3 fr. (Société d'Editions scientifiques).

De Bourgon. — *Nouvelles formules d'oculistique* (1889-1895). 1 vol. in-12 de 300 pages. Prix : 5 fr. (Société d'Editions scientifiques).

Ch. Billet. — Service de santé en campagne. *Le fonctionnement des formations sanitaires.* Conférences aux médecins de réserve et de l'armée territoriale. 1 vol. pet. in-8 de 280 pages. Prix : 4 fr. (Société d'Editions scientifiques).

Ch. Levassort. — *La stérilisation pratique en chirurgie.* 1 vol. gr. in-8 de 124 pages (Société d'Editions scientifiques).

L. Longuet. — *Traitement chirurgical de l'angio-cholécystite* (non calculeuse). 1 vol. gr. in-8 de 320 pages (Société d'Editions scientifiques).

Léon d'Astros. — *La diphtérie à Marseille de 1880 à 1895.* L'influence de la sérothérapie sur l'évolution de la diphtérie à Marseille en 1895. Broch. in-8 de 32 pages (Imprimerie, 57 rue Saint-Ferréol, à Marseille).

G. Lemoine. — *Manuel de thérapeutique clinique.* 1 vol. in-18. Prix 8 fr. (Bataille et Cie, éditeurs).

Paul Strauss. — *L'enfance malheureuse.* 1 vol. in-18. Prix : 3 fr. 50 (Charpentier et Fasquelle, éditeurs).

Paul Lefert. — *La pratique des maladies du larynx, du nez et des oreilles* dans les hôpitaux de Paris, 1 vol. in-18 de 288 pages. Prix. 3 fr. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs).

S. Bernheim. — *Formulaire clinique*, 1 vol. in-32, cart. Prix, 4 fr. (Maloine, éditeur.)

S. Bernheim. — *Le Sanatorium des tuberculeux.* Broch. in-8. Prix, 1 fr. (Maloine, éditeur.)

Louis Tenger. — *Manuel de pédiâtrie.* Exposé concis et systématique des affections infantiles, à l'usage des étudiants et des praticiens. *Deuxième édition*, revue et corrigée. *Traduction française* par D. de Buck et L. de Moor. 1 vol. in-8, de 930 pages avec 27 figures dans le texte. Prix, 15 fr. (Georges Carré, éditeur).

Paul Lefert. — *Aide-mémoire de l'examen de médecin auxiliaire*, 1 vol. in-18 de 288 pages. Prix, 3 fr. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs.)

G. Lemoine. — *Manuel de thérapeutique pratique*, 1 vol. in-18. Prix : 8 fr. (L. Battaille et Cie, éditeurs).

G. Vitoux. — *Les rayons X et la photographie de l'Invisible*, 1 vol. in-18 de 190 pages, avec 20 planches. Prix : 3 fr. 50 (Chamuel, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Maretheux, 1, rue Cassette.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — *Échantillon* franco à *MM. les Médecins qui en font la demande.*
22 et 24, PLACE VENDOME

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme.
Entièrement assimilable,
à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
(1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;)
Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.*
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carbonique

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HH

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résultats très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Glycérophosphates

Phosphate vital de Chaux (*Étiquettes roses*) — 1° Sol^on gazeuse; 2° Granulé; 3° Sirop

Phosphate vital de Fer ou Fer vital (*Étiquettes vertes*) — 1° Sol^on gazeuse; 2° Granulé; 3° Sirop

Phosphate vital de Soude (*Étiquettes jaunes*) — 1° Sol^on pr injons hypodermiques (en tubes); 2° Granulé; 3° Sirop

Ces préparations sont unibasiques.

PHOSPHATE VITAL DE JACQUEMAIRE

PHOSPHATE VITAL COMPOSÉ

(Réunion des Glycérophosphates de Chaux, Magnésie, Soude, Potasse et Fer)

Granulé composé ..... **Sirop composé** ..... *Étiquettes bleues.*

Dragées de Fer vital — Glyc. ph^te de Fer, Rhubarbe, Extrait de Quinquina.

Exiger le Nom de Jacquemaire

pour éviter les **Contrefaçons** et les **Substitutions.**

En FRANCE et à l'ÉTRANGER

VENTE AU DÉTAIL DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES
VENTE EN GROS CHEZ LES COMMISSIONNAIRES ET PROGUISTES

L. JACQUEMAIRE, *Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône)*

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette